**La maladie diverticulaire colique**

Tristan St-Jean-Gamache

Hiver 2016

Faculté de médecine de l’Université Laval

1. LA DIVERTICULOSE

La diverticulose est caractérisée par des pseudo-diverticules qui ne sont constitués que de la muqueuse et de la sous-muqueuse qui font hernie à travers la paroi musculaire du côlon. Ces pochettes ne mesurent qu’un ou deux centimètres ; elles peuvent être acquises et multiples, étant alors à l’origine de la maladie diverticulaire du côlon avec complications.

Ces pseudo-diverticules se forment en raison d’une faiblesse de la paroi à l’endroit d’entrée des vaisseaux transmuraux partant de la musculeuse et se rendant jusqu’aux couches internes de la paroi digestive.

La prévalence de la maladie augmente avec l’âge et atteint plus de la moitié des individus de 60 ans. Elle est plus fréquente dans les pays industrialisés et serait liée à une diète pauvre en fibres. La plupart des diverticuloses sont asymptomatiques ; le site le plus souvent atteint est le côlon sigmoïde.

Les facteurs de risque incluent l’âge, la résidence en pays industrialisé, la consommation importante de viande et les maladies des tissus conjonctifs (syndromes de Marfan et de Ehler-Danlos, par exemple). Dans le dernier cas, la diverticulose sera plus souvent qu’autrement pancolique, c’est-à-dire qu’il y aura une inflammation généralisée du côlon.

Dans une diète pauvre en fibres, le temps de transit devient plus long, ce qui a pour effet d’augmenter la pression intra-luminale. Il peut subséquemment y avoir myocose[[1]](#footnote-1). Ceci s’applique surtout dans la pathogenèse de la diverticulose sigmoïdienne.

Le diagnostic de la diverticulose se fait à l’aide des modalités suivantes :

* Formule sanguine complète ;
* Vitesse de sédimentation[[2]](#footnote-2) ;
* Test PCR ;
* Échographie abdominale ;
* Tomodensitométrie ;
* Lavement baryté en double contraste ;
* Coloscopie.

Le traitement vise à soulager les symptômes et à prévenir les complications. La diète riche en fibres (20 à 30 g par jour) est de mise. Dans certains cas, les fibres de psyllium sont utiles. Les laxatifs osmotiques et les émollients sont employés s’il y a constipation.

Les complications de la diverticulose incluent la diverticulite – qui résulte d’une microperforation colmatée et qui peut provoquer un abcès, une péritonite ou une fistule – et le saignement diverticulaire.

2. LA DIVERTICULITE

Les facteurs de risque de la diverticulite incluent un nombre élevé de diverticules, la diverticulose pancolique, l’âge bas et la présence de diverticulose depuis plus de 10 ans.

La diverticulite est généralement sigmoïdienne. Elle sera caractérisée par ces symptômes :

* Douleur iliaque gauche ;
* Fièvre ;
* Constipation ;
* Changement du caractère des selles ;
* Symptômes urinaires.

À l’examen physique, on détectera une sensibilité au flanc gauche qui entraînera possiblement une défense volontaire et/ou un ressaut. Une masse peut aussi être palpable. L’investigation se fait au moyen d’une formule sanguine complète – on observera la leucocytose – et/ou d’une coloscopie (6 à 8 semaines plus tard). L’échographie abdominale et la tomodensitométrie peuvent aussi être utiles pour détecter la présence d’anses coliques œdémateuses avec graisses péricoliques enflammées.

Au diagnostic différentiel, il est important de considérer les pathologies suivantes :

* Maladie inflammatoire intestinale ;
* Infection des voies urinaires ;
* Néoplasie colique ;
* Infection ou pathologie gynécologique ;
* Syndrome du côlon irritable.

Le traitement médical est typiquement composé d’antibiotiques (par voie orale ou intraveineuse) et d’une diète pauvre en résidus, riche en fibres. Si nécessaire, on peut procéder à un drainage (s’il y a un abcès important, par exemple). On peut aussi procéder à une chirurgie s’il y a une péritonite ou un abcès important. Ce type de chirurgie est un procédé électif, et ne s’adresse qu’aux patient ayant eu de multiples récidives. En outre, il est occasionnel de faire une chirurgie prophylactique chez les patients suivants :

* Patients de moins de 40 ans ;
* Patients immunosupprimés ;
* Patients atteints d’une diverticulite sévère au côlon droit.

Dans 30 % des cas de diverticulite, il y aura récidive.

3. LE SAIGNEMENT DIVERTICULAIRE

Le saignement diverticulaire survient lorsqu’il y a érosion d’un petit vaisseau intra-diverticulaire. Il est habituellement indolore et spontané. Ce phénomène est assez abondant dans les cas d’hémorragie digestive basse.

Pour traiter un saignement diverticulaire, il faut procéder à une coloscopie, à une angioembolisation ou à une chirurgie.

À 5 ans, le taux de récidive est de 25 %.

1. Épaississement musculaire. [↑](#footnote-ref-1)
2. Test non spécifique pour avoir une idée de l’inflammation. [↑](#footnote-ref-2)